（様式扶１）

被扶養者（異動）届

平成○○年○○月○○日提出

常務理事	事務長	担当

事業所の所在地・名称・
事業主の氏名

印

＊　届書に添えなければならない書類　＊

①健康保険被保険者証（新規に資格を取得される場合を除く）

②被扶養者資格を証明する次の書類（但し、収入のない配偶者、１８歳未満の子供については不要）

（イ）年齢が１８歳以上で公庫等学校又は大学に在学中の者……
…在学証明書、不具廃疾の者…医師の診断書（障害者手帳の写）

（ロ）父母…市町村長の所得証明（収入のない方は非課税証明書）

（ハ）３親等内の親族<兄弟姉妹、叔父、叔母等）…住民票の謄本、事業主等の扶養事実証明書、扶養理由書

（ニ）被保険者が寡婦の場合等、特殊事情のあるとき…前記（ニ）に同じ

（ホ）「被扶養者状況届」

被保険者証の記号及び番号	０００００　第　０００　号	被保険者の氏名	健保　太郎　健保	被保険者の生年月日	明・大 昭・平　○○年　４月　１日
健康保険の標準報酬月額	○○○　千　円	被保険者の住所	〒０００－００００ ○○県○○市○○町１－１		

※続柄は、長女・次男等でご記入ください。

増加・減少	フリガナ 被扶養者氏名	生年月日		続柄	職業	収入月額	同居・別居	被扶養者 …となった日 …でなくなった日		理由	備考
増・減	ケンポ　アイコ 健保　愛子	明・大 昭・平	○○・５・１	妻	パート	○万円	同・別	昭・平	○・○・○	結婚のため	
増・減		明・大 昭・平	・　・			円	同・別	昭・平	・　・		
増・減		明・大 昭・平	・　・			円	同・別	昭・平	・　・		
増・減		明・大 昭・平	・　・			円	同・別	昭・平	・　・		
増・減		明・大 昭・平	・　・			円	同・別	昭・平	・　・		
増・減		明・大 昭・平	・　・			円	同・別	昭・平	・　・		

（注）被扶養者でなくなった者については必ず　赤字　で記入のこと。